

Universidade de Brasília – Campus Ceilândia
Graduação em Fonoaudiologia

JÉSSICA DE MELO CARVALHO SOUZA

**Atuação do fonoaudiólogo em audiologia no Sistema Único de Saúde (SUS):
revisão integrativa de literatura**

Distrito Federal, 2018



Universidade de Brasília – Campus Ceilândia
Graduação em Fonoaudiologia

JÉSSICA DE MELO CARVALHO SOUZA

**Atuação do fonoaudiólogo em audiolgia no Sistema Único de Saúde (SUS):
revisão integrativa de literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

O trabalho foi apresentado e aprovado pela banca examinadora em 03 de dezembro de 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Onofre de Lira
Co-orientador: M.D, PhD. Fayez Bahmad Junior
Examinadora: Fga. Fga. Carla Valença Daher

Distrito Federal, 2018

JÉSSICA DE MELO CARVALHO SOUZA

Brasília, 03 / 12/ 2018

APROVADO (X) REPROVADO ()

Atuação do fonoaudiólogo em audiologia no Sistema Único de Saúde (SUS): revisão integrativa de literatura.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Juliana Onofre de Lira

Orientadora

Fga. Carla Valença Daher

Consultora Técnica Especializada (Fonoaudióloga) Ministério da Saúde.

PREFACIO

Formada em Gestão Pública desde junho de 2014, decidi prestar o vestibular para o 2º semestre do mesmo ano na Universidade de Brasília para o curso de Fonoaudiologia; tal decisão surgiu após conversas com meu orientador de Trabalho de Conclusão de Curso em Gestão Pública, Michel Clemnent, nascido na França, porém apaixonado pela língua Brasileira e sua Cultura, ele muito me incentivou a realizar após a conclusão do curso, uma segunda graduação, mas precisamente na área da saúde, que pudesse me diferenciar no mercado de trabalho, tendo em vista que muito dos alunos formados em gestão pública depois de formados fazem cursos de especialização apenas na área administrativa ou realizam aproveitamento da grade curricular para ingressarem em graduações nas áreas de ciências jurídicas ou sociais.

Durante o curso de gestão aprendi que o foco do gestor público estar em desenvolver competências relacionadas à gestão para a sociedade, utilizando técnicas e ferramentas específicas e bem direcionadas, para assim contribuir no processo de gestão de políticas, programas e projetos públicos. Ao realizar pesquisas de cursos da saúde ofertados em Instituições de Ensino Superior em Brasília, descobri o curso de fonoaudiologia e me encantei ao descobrir que o fonoaudiólogo também pode trabalhar em áreas administrativas e não apenas clínicas e hospitais. Conversei com o meu orientador sobre o curso e ele achou um máximo, principalmente ao saber que se tratava de um curso novo e com um leque de demandas enormes, principalmente com relações a políticas públicas que o incluíssem (na área de gestão, educacional e hospitalar). Prestei vestibular em meio a inúmeras atividades típicas de final de curso (TCC, simpósios e estágios) e pra Gloria de Deus passei.

Desde o ingresso envolvi-me em diversos projetos do curso de saúde coletiva, sendo a pioneira do curso de fonoaudiologia em ingressar em muitos deles, sempre buscando trazer a necessidade da fonoaudiologia não ser reconhecida como referência apenas na área clínica, mas na gestão também. Porém desde o início do curso não consegui esconder meu carinho pela audiolgia devido a amplitude da área; ao descobrir por meios de disciplinas e palestras que o fonoaudiólogo especialista em audiolgia, é capaz de atuar na recuperação de diversos distúrbios auditivos, reabilitar pessoas com problemas relacionados à equilíbrio e zumbido, terapias e adaptação de aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), proporcionando ao indivíduo com distúrbios relacionados ao sentido da audição e do equilíbrio uma melhor qualidade de vida. Consegui vivenciar na pratica isto, durante a realização de Estagio Supervisionado Obrigatório em Terapia de Implante Coclear-TIC, no Hospital Universitário de Brasília-HUB, o que intensificou ainda mais meu carinho pela área, dividindo meu coração entre duas áreas da fonoaudiologia (Saúde coletiva e Audiolgia).

A saúde auditiva é uma área com grande presença de fonoaudiólogos no setor público em todas as esferas de atenção (primária, secundária e terciária), sendo, ainda na infância uma grande demanda por atendimento nesta área. Com a existência da Política Nacional de Saúde Auditiva (PNASA) desde o ano de 2004, política pública de saúde esta focada neste público, encontra-se a necessidade de estudos que relatem a atuação de diferentes profissionais de saúde envolvidos (estando incluído o fonoaudiólogo) com o intuito de assegurar a efetividade do tratamento levando em consideração que se trata de um setor de custo financeiro elevado aos cofres públicos, fortalecendo assim a importância de serviços desta natureza. Sendo assim o presente trabalho foi desenvolvido para contribuir com o conhecimento sobre o cenário literário atual, objetivando revisar publicações referentes à atuação do fonoaudiólogo em audiologia com crianças no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nos estudos publicados no Portal da Biblioteca Virtual (BVS), site composto por fontes de informação em ciências (parceria entre a Organização Pan-Americana de Saúde e o Ministério da Saúde), para atender as necessidades de informação científico-técnica de profissionais e estudantes da área.

Este trabalho de conclusão de curso foi apresentado e aprovado no dia 03 de dezembro de 2018, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia pelo Campus Ceilândia, da Universidade de Brasília- UnB e será submetido para apreciação da revista DIC - Distúrbios da Comunicação.

Sumário

Página de identificação.....	1
Carta de Submissão	3
Prefacio	4
RESUMO	7
ABSTRACT	8
RESUMEN	9
INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	14
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25

RESUMO

Introdução: O campo da saúde tem passado por profundas transformações nas últimas décadas, tais como introdução de novas tecnologias, aumento da complexidade da estrutura do sistema de saúde, novas formas de gestão e novas atribuições aos profissionais da saúde, e em certa medida aos pacientes/usuários.

Objetivo: Revisar a literatura nacional sobre a atuação do fonoaudiólogo em audiologia com crianças na Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Revisão integrativa de literatura baseada em estudos nacionais, pertinentes à atuação fonoaudiológica na área de audiologia no SUS, publicado no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo apenas artigos, publicados em português, disponibilizados na íntegra, referente aos últimos 30 anos (1988-2018), envolvendo crianças. **Resultados:** A busca realizada por meio de descritores e termos livres revelou 362 estudos, se enquadraram nos critérios de inclusão 44 artigos; sendo 26 excluídos por estarem repetidos ou duplicados. Isso possibilitou a leitura na íntegra de 18 artigos, sendo 11 excluídos baseados nos critérios exclusão, restando ao final apenas 7 artigos. **Conclusão:** Foi observada nesta revisão da literatura a falta de estudos que relatem a atuação fonoaudiológica no Sistema Único de Saúde com crianças na área de audiologia.

Palavras-chave: audição; atenção primária; assistência ambulatorial; audiologia; SUS; fonoaudiologia.

ABSTRACT

Introduction: the health field has been through profound transformations in recent decades, such as introduction of new technologies, increasing the complexity of the structure of the health system, new forms of management and new health professionals, and to a certain extent to patients/users. **Objective:** to review the literature about the audiologist at Audiology with children in the unified health system (SUS). **Method:** integrative Review of literature based on national studies, relevant to the speech act in the area of Audiology in SUS, published in the Regional Portal of Virtual Health Library (VHL), being only articles, published in Portuguese, available in full, for the last 30 years (1988-2018), involving children. **Results:** the search carried out by means of descriptors and free terms revealed 362 studies fit inclusion criteria us 44 articles; being 26 deleted for being repeated or duplicated. This enabled the reading in full of 18 articles, 11 being excluded based on exclusion criteria, leaving the end just 7 articles. **Conclusion:** it was observed in this literature review, the lack of studies that report the speech act in the health system with kids on Audiology area.

Keywords: hearing; primary attention; outpatient assistance; Audiology; SUS; speech therapy.

RESUMEN

Introducción: el campo de la salud ha sido a través de profundas transformaciones en las últimas décadas, como la introducción de nuevas tecnologías, aumentando la complejidad de la estructura del sistema de salud, nuevas formas de gestión y nuevos profesionales de la salud, y en cierta medida a los pacientes y usuarios.

Objetivo: revisar la literatura sobre el audiólogo en audiología con niños en el sistema unificado de salud (SUS). **Método:** revisión integradora de la literatura basada en estudios nacionales, relevantes para el acto de habla en el área de audiología en SUS, publicado en el Regional Portal de salud Biblioteca Virtual (BVS), siendo sólo artículos publicados en Portugués, disponible en full, para los últimos 30 años (1988-2018), niños. **Resultados:** la búsqueda llevado a cabo por medio de descriptores y términos libres revelaron 362 estudios caben criterios de inclusión nos 44 artículos; 26 eliminar para ser repetidos o duplicados. Esto permitió la lectura íntegra de los 18 artículos, 11 excluidos basado en criterios de exclusión, dejando al final sólo 7 artículos. **Conclusión:** se observó en esta revisión de la literatura, la falta de estudios que informan los actos de habla en el sistema de salud con los niños en el área de audiología.

Palabras clave: audiencia; atención primaria; asistencia ambulatoria; Audiología; SUS; terapia del habla.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS,1948) entende-se saúde como “um estado de completo bem estar-físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”²¹. É exemplar de um direito fundamental constitucionalmente estabelecido (Art. 5º CF 1988) e a Lei Federal n. 8.080/1990, que regulamentou o Sistema Único de Saúde, decretou em seu Artigo 7º, como princípios do sistema: “O acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência de forma integral entendida como um conjunto articulado e contínuo”. Por este motivo, o campo da saúde tem passado por profundas transformações nas últimas décadas; tais como introdução de novas tecnologias, aumento da complexidade da estrutura do sistema de saúde, novas formas de gestão e novas atribuições aos profissionais da saúde, e em certa medida aos pacientes/usuários¹³. A promoção de saúde não visa apenas distanciar a doença do convívio da sociedade, mas elimina-la de forma ampla em todos os níveis de atenção, seja ela, primária, secundária ou terciária, agindo nos desencadeadores de sua origem, dentre elas esta incluída a promoção de saúde auditiva⁴. A deficiência auditiva é um tipo de privação sensorial, tendo como sintoma comum uma reação anormal diante do estímulo sonoro¹⁵. Sendo assim a deficiência auditiva pode ser adquirida ou hereditária, por meio de infecções contraídas durante o período gestacional, além de remédios e drogas que podem provocar má-formações no sistema auditivo, porém na fase adulta os maiores desencadeadores são os acidentes de trânsito e de trabalho. A acessibilidade para os deficientes auditivos ainda é um desafio, pois essa parcela da população ainda enfrenta dificuldades para conseguir realizar atividades cotidianas²². O indivíduo ouvinte forma seu conceito de meio ambiente principalmente através da audição, porém o deficiente auditivo, com ajuda do professor e dos pais ou cuidadores, com o auxílio de uma didática bem aplicada, aprenderá de maneira objetiva a formar esses conceitos²³.

A fonoaudiologia no Brasil surgiu no ano de 1960, sendo a Universidade de São Paulo (1961) a pioneira na oferta do curso, uma parceria com a Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962), junto ao Instituto de Psicologia; a partir da década de 70, deu-se início a movimentos visando o reconhecimento dos cursos e da profissão, assim o curso deixou de ser tecnólogo e passou a ser bacharelado, sendo esse funcionamento autorizado primeiramente em 1977 na Universidade de São Paulo⁹. No dia 09 de dezembro de 1981, por meio da Lei nº 6965 a profissão de Fonoaudiólogo foi regulamentada, e em 1983 deu-se início ao Conselho Federal de Fonoaudiologia:

Art. 2º O Conselho Federal de Fonoaudiologia, autarquia federal, com sede e foro no Distrito Federal, e jurisdição em todo o território nacional, conforme disposição contida na Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, regulamentada pelo Decreto nº 87.218, de 31 de maio de 1982, é dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, sem qualquer vínculo funcional ou hierárquico com os órgãos da administração pública (REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO FEDERAL

DE FONOAUDIOLOGIA, CAPÍTULO II. Da Instituição. TÍTULO I Da Natureza e dos fins, 2017).

No ano seguinte por meio da resolução CFFa nº 010/84, foi aprovado o primeiro Código de Ética de Fonoaudiologia⁷. A audilogia é uma das áreas de atuação da fonoaudiologia, e os fonoaudiólogos que atuam na promoção de saúde auditiva tem responsabilidade nas ações clínicas individuais, voltadas desde o diagnóstico a reabilitação auditiva, devendo ser realizada da maneira mais precoce possível⁶. Em março do presente ano (2018), em comemoração ao dia Mundial da Audição, a Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgou que cerca de 466 milhões de pessoas no mundo hoje sofrem com problemas auditivos, destes 34 milhões são crianças³. Sendo que no ano de 2015, dados da OMS apontavam que no Brasil existe um total de 28 milhões de pessoas com surdez, representando 14% da população brasileira¹².

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência auditiva, o Sistema Único de Saúde - SUS oferece a reabilitação com o auxílio do aparelho de amplificação sonora (AASI) e implantes cocleares. No ano de 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva – PNASa – Portaria MS nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, tendo como bases a Constituição Federal de 1988 capítulo II da Seguridade Social, sessão II da saúde arts 196 a 200, Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e a Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída pela Portaria nº 1.060/GM, de cinco de junho de 2002 com o intuito de aprimorar ações de saúde auditiva do Sistema Único de Saúde (SUS) propondo a organização de uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada entre a atenção básica, a média e a de alta Complexidade, buscando garantir diagnóstico e reabilitação auditiva, com acessibilidade de terapia fonoaudiológica de adultos e crianças. O atendimento ao deficiente auditivo foi incorporado pelo SUS, no início da década de 90, por meio da Portaria nº 126 de setembro de 17 de setembro de 1993 que versa sobre o Implante Coclear; Seguido pela Portaria nº 211, de 8 de novembro de 1996, que veio estabelecer normas para Cadastramento de Centros/Núcleos para realização de Implante Coclear; Após três anos foi criada a Portaria nº 1278 de 20 de outubro de 199 que aprova por meio do Anexo I, os critérios de indicação e contra-indicação de Implante Coclear e aprova, na forma do anexo II, as normas para cadastramento de Centros/Núcleos para realização de Implante Coclear; No ano seguinte a Portaria nº 432, de 14 de novembro de 2000, que instituiu a ampliação do universo de concessão de aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI) aos pacientes em tratamento pelo Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

No ano de 2004 o Ministério da Saúde instituiu em 2004 a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASa) por meio da Portaria GM/MS nº 2.073 de 28/09/2004, possibilitando um avanço no aprimoramento das ações de saúde

auditiva do SUS, na medida em que propôs a organização de uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada na atenção básica, na Média e Alta Complexidade¹¹. A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva está estruturada em direitos fundamentais:

Na Atenção Básica: realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde auditiva, da prevenção e da identificação precoce dos problemas auditivos, bem como ações informativas, educativas e de orientação familiar; na Média Complexidade: realizar triagem e monitoramento da audição, da atenção diagnóstica e da terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do paciente portador de deficiência auditiva, excluindo o diagnóstico e a protetização de crianças até três anos de idade, pacientes com afecções associadas (neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal) e perdas auditivas unilaterais, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na média complexidade; e na Alta Complexidade: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra-referência do paciente portador de deficiência auditiva, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade. (BRASIL, 2004)

No mesmo ano foram criadas duas outras portarias: Portaria nº 587 de 07 de outubro de 2004, que determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos Estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva e Portaria nº 589, de 08 de outubro de 2004 que trata dos mecanismos para operacionalização dos procedimentos de atenção à saúde auditiva no Sistema Único de Saúde - SIA/SUS. No ano seguinte a Portaria nº 68, de 25 de janeiro de 2005, que instituiu, no âmbito desta Secretaria, uma Câmara Técnica da Atenção à Saúde Auditiva, com a finalidade de proceder à implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, bem como rever e atualizar as normas, parâmetros e procedimentos da Tabela do Sistema Único de Saúde-SUS. Posteriormente a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, veio aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). No mesmo ano foi criada a Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que veio divulgar o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto e a Portaria nº 626, de 23 de março de 2006 que define os serviços de Atenção à Saúde Auditiva e os limites físicos e financeiros dos estados, Distrito Federal e municípios. No ano seguinte o decreto nº 6.215 de 26 de setembro de 2007, que estabelece o Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, com vistas à implementação de ações de inclusão das pessoas com deficiência, por parte da União Federal, em regime de cooperação com Municípios, Estados e Distrito Federal, institui o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência - CGPD, e dá outras providências. Posteriormente a Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. No mesmo

ano foi instituído o Programa Saúde na Escola por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro, visando garantir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes do ensino básico, nele o fonoaudiólogo desenvolve diversas ações, como: capacitação aos educadores e profissionais da rede básica sobre o desenvolvimento auditivo de crianças e ações para promoção e prevenção de problemas auditivos; realização da triagem auditiva; encaminhamento das crianças identificadas com possíveis alterações auditivas para a avaliação audiológica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); encaminhamento das crianças identificadas com alterações auditivas para tratamento na rede especializada de serviços do SUS; identificação dos educandos com possíveis sinais de alterações de linguagem oral e escrita e da qualidade vocal. Além do proposto no PSE, o fonoaudiólogo também poderá acompanhar o Projeto Pedagógico da escola, com o intuito de contribuir para a definição de diretrizes voltadas à linguagem oral e escrita dos discentes, sobre tudo para aqueles com necessidades especiais.

A Triagem Auditiva Neonatal Universal - TANU é um direito de todo nascido em território Brasileiro, assegurado pela Lei Federal nº 12.303 desde 2010. É uma estratégia que deve ser realizada em todos os recém-nascidos para a identificação de deficiência auditiva. No ano seguinte, o decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem limite. No ano de 2013, foi criada a portaria nº 1.274 de 25 de junho de 2013, que inclui o Procedimento de Sistema de Frequência Modulada Pessoal (FM) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. No ano de 2014, foi criada a portaria nº 2.776, de 18 de dezembro, que amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS). A lei 8069 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e Adolescente traz em seu artigo 2º que criança é a pessoa ate doze anos de idade incompletos.

O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura nacional sobre a atuação do fonoaudiólogo em audiologia com crianças (0 a 12 anos de idade) no Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio de revisão integrativa de literatura baseada em estudos nacionais, pertinentes à atuação fonoaudiológica na área de audiologia no SUS, publicado no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo apenas artigos, publicados em português, disponibilizados na integra, referente aos últimos 30 anos (1988-2018), envolvendo crianças, tendo como justificativa, contribuir com o conhecimento sobre o cenário literário atual, de publicações referentes à atuação do fonoaudiólogo em audiologia com crianças no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nos estudos publicados no Portal da Biblioteca Virtual (BVS), site composto por fontes de informação em ciências (parceria entre a Organização Pan-Americana de Saúde e o Ministério da Saúde), para atender as necessidades de informação científico-técnica de profissionais e estudantes da área.

MÉTODOS

Para a realização do presente estudo foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura. Esta revisão tem como finalidade buscar literaturas pertinentes à atuação fonoaudiológica na área de audiologia com crianças na Sistema Único de Saúde (SUS), nos últimos 30 anos. A elaboração da revisão integrativa seguiu as seguintes etapas: (1) identificação do tema; (2) definição do objetivo; (3) definição dos critérios de inclusão; (4) busca na base de dados pré-estabelecida; (5) leitura e avaliação dos estudos selecionados; e (6) apresentação da síntese do conhecimento. Os critérios de inclusão estabelecidos foram apenas artigos que (1) estivessem publicados em português; (2) disponibilizados na íntegra; (3) envolvendo crianças, pré-escolares. Os critérios de exclusão estabelecidos foram artigos: (1) repetidos ou duplicados; (2) não pertinente a atuação fonoaudiológica realizados no âmbito da rede pública de saúde, filantrópica ou privada conveniada com o SUS; (3) procedimentos que não fazem parte da tabela SUS; (4) não incluir audiologia; (5) anterior ao ano de 1988.

A pesquisa utilizou como base de dados: O Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), período de junho a novembro de 2018. Os descritores foram selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que foram combinados entre si com a utilização dos operadores booleanos AND. Na base de dados ao utilizar todos os descritores juntos de uma só vez não foi possível obter resultados, devido tal fato foi realizado cruzamentos apenas na língua portuguesa de quatro descritores por vez. A combinação dos termos selecionados foi dividida em 7 diferentes pesquisas:

1. ("audição and atenção primaria and assistência ambulatorial");
2. ("audiologia and SUS and audição");
3. ("audição and SUS and fonoaudiologia");
4. ("atenção primaria and audiologia and SUS");
5. ("atenção primaria and audiologia and fonoaudiologia");
6. ("assistencia ambulatorial and SUS and fonoaudiologia");
7. ("audiologia and assistência ambulatorial and fonoaudiologia")

A seleção foi realizada inicialmente pela seleção de título nacionais e internacionais por meio dos descritores selecionados na plataforma. Depois selecionados filtros: apenas artigos, disponibilizados na íntegra, publicados em português, envolvendo crianças. Em seguida, excluído os repetidos ou duplicados e posteriormente feita leitura dos artigos na íntegra para avaliação de critérios de elegibilidade, excluindo após leitura, os não pertinentes à atuação fonoaudiológica realizados no âmbito da rede pública de saúde, filantrópica ou privada conveniada com o SUS; que não incluíssem a área de audiologia, que tivessem procedimentos que não fazem parte da tabela SUS, anterior ao ano de 1988.

RESULTADOS

A busca realizada por meio de descritores e termos livres revelou 362 estudos (anexo 2) na base de dado pré-estabelecida. Do total dos achados 265 eram artigos, 248 estavam em português, 108 envolviam crianças (0-12 anos), 270 estavam disponibilizados na íntegra, porém ao ser selecionado estes limitadores juntos, se enquadraram nos critérios de inclusão 44 artigos; sendo 26 excluídos por estarem repetidos ou duplicados. Isso possibilitou a leitura na íntegra de 18 artigos (anexo 3) para avaliação de critérios de elegibilidade, sendo 11 excluídos baseados nos critérios exclusão, destes 09 não envolviam a atuação fonoaudiológica em audiolgia e 09 não eram realizados na rede pública de saúde, filantrópica ou privada conveniada com o Sistema Único de Saúde (podendo os artigos se enquadrarem em mais de um critério de exclusão. Restando ao final apenas 7 artigos. Os resultados referentes a busca estão disposto a seguir, de acordo com o Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (Figura 1)

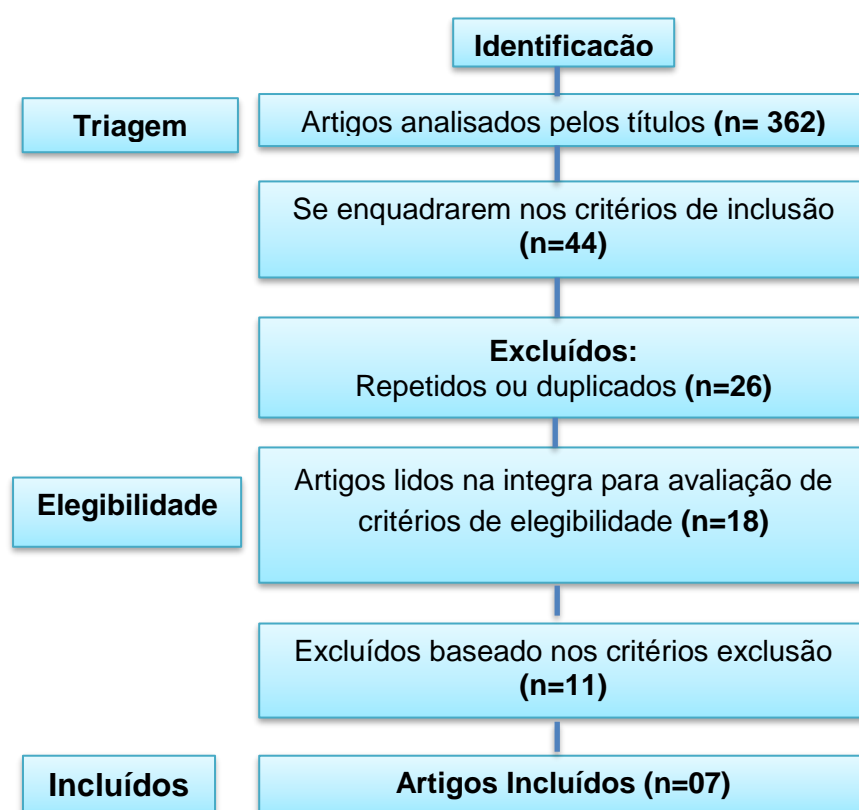


Figura 1. Fluxograma com artigos encontrados e selecionados após análise e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Foram selecionados sete artigos, os quais abordavam diferentes aspectos da atuação do fonoaudiólogo em audiolgia no SUS. Destes sete, cinco focaram em traçar o perfil dos pacientes: Caracterizando o perfil diagnóstico e o fluxo de usuários, descrevendo queixas, hipóteses diagnósticas e habilidades pragmáticas; e apenas um objetivava descrever o perfil e a conduta dos fonoaudiólogos; e outro analisar a organização de uma Rede Estadual de Atenção a Saúde Auditiva. (Quadro 1)

Autor/Ano	Objetivo	Método	Principais Conclusões
<p>Aciole, Raquel Moura Lins; Lima Luiza de; Braga, Maria Cynthia; Pimentel, Fernando Castim; Castro, Adriana Guerra de. 2008. Recife-PE.</p>	<p>Descrever o perfil e a conduta dos fonoaudiólogos das redes pública, filantrópica e privada conveniada com o SUS da cidade do Recife, Pernambuco, diante dos casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes, de agosto a outubro de 2008.</p>	<p>Delineamento: Estudo descritivo de corte transversal.</p> <p>Casuística: 92 fonoaudiólogos que prestavam assistência a usuários do SUS no período de agosto a outubro de 2008.</p> <p>Instrumento de coleta: Questionário estruturado desenvolvido por Nouguchi e Assis, por apresentar questões referentes a áreas de atuação em fonoaudiologia e identificação dos tipos de violência (física, sexual, psicológica e negligência/ abandono).</p> <p>Análise: Frequências simples e sumarizadas pelo teste de qui-quadrado e teste Exato de Fisher.</p>	<p>Dos 89 fonoaudiólogos (40 atuavam em mais de uma área e 19 unicamente na área de audiologia) sendo que 39 destes atenderam casos suspeitos e/ou confirmados de violência, sendo a violência física a mais frequente (35%). Dos 70 casos relatados, 2,9% (2) foram denunciados aos órgãos competentes. A maioria encaminhou os casos para atendimento pelo serviço social ou psicológico (34,3%). Cerca de 50% dos casos abandonou o tratamento. Sendo possível verificar, um reduzido número de notificações de violência ocasionado, possivelmente, pela pouca informação dos fonoaudiólogos sobre as medidas a serem tomadas, o que sugere a necessidade de capacitação profissional para uma melhor identificação e conduta frente aos casos de violência.</p>
<p>Mandrá, Patricia Pupin; Diniz, Marília Vieira. 2008. Ribeirão Preto-SP.</p>	<p>Caracterizar o perfil diagnóstico e o fluxo de usuários de um serviço de fonoaudiologia de um hospital escola público.</p>	<p>Delineamento: Estudo descritivo (documental retrospectivo).</p> <p>Casuística: 273 prontuários de usuários atendidos pela Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas, no período de outubro de 2007 a março de 2009, de ambos os sexos, na faixa etária de 0 a 14 anos e 11 meses.</p> <p>Instrumento de coleta: Realizada por meio de consulta aos prontuários no sistema institucional, as variáveis selecionadas para análise foram: gênero, idade, escolaridade, diagnóstico, incidência, prevalência, conduta, comorbidades e fluxo de demanda.</p> <p>Análise: Os prontuários foram analisados em uma sala específica do hospital e os dados registrados em protocolo elaborado para este fim. A análise foi descritiva, por meio de distribuição de frequência absolutas e relativas</p>	<p>Houve predomínio do gênero masculino, faixa etária estava entre 0 e 7 anos, vindos do serviço neurologia do hospital e frequentavam a escola. Com diagnóstico de atraso de linguagem, distúrbios de linguagem e distúrbios da aprendizagem. Com relação às comorbidades, esteve presente: síndromes diversas, TDHA e distúrbios do comportamento, Otites, prematuridade, infecção de vias aéreas superiores, RDNPM e doenças neurológicas. Observou-se que os usuários chegaram ao serviço a partir de encaminhamentos de diversos serviços ambulatoriais (especialidades de saúde) do próprio hospital, com predomínio de encaminhamentos realizados pelo neurologista, seguido da otorrinolaringologista e pediatra. Ao final do estudo prevaleceu o diagnóstico de atraso de linguagem, sendo identificado um fluxo externo proveniente de município da região e interno (ambulatorial), sendo parte da demanda absorvida pelo serviço, parte aguardava por reabilitação e uma parcela foi contra referida as unidades de origem.</p>
<p>Maciel, Feraananda Jorge; Januario, Gabriela Cintra; Henriques, Cibele Martins Alvarenga, Esteves, Carolina Campos; Silva, Marcone Alexandre de; Carvalho, Sirley Alves da Silva; Lemos, Stela Maris Aguiar. 2009. Belo Horizonte -MG.</p>	<p>Analisar a organização da Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva em Minas Gerais, no ano de 2009, tendo como referência os indicadores de fluxo/atenção ao usuário, de gestão do sistema (metas) e configuração de procedimentos e equipes de referência.</p>	<p>Delineamento: Estudo quantitativo, analítico e transversal.</p> <p>Casuística: Este estudo faz parte do projeto "Avaliação da implementação da rede de atenção a saúde auditiva; um estudo de caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais, na qual se verifica o comportamento das variáveis selecionadas, no período de janeiro a dezembro de 2009.</p> <p>Instrumento de coleta: A unidade de análise adotada neste trabalho foi à microrregião de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais, ainda que a Rede de Saúde Auditiva possua particularidade quando a organização regional dos serviços de saúde no território.</p> <p>Análise: Os dados foram compilados em planilha Excel 2007 e analisados pelo software de análise estatística SPSS, versão 16.</p>	<p>Observou-se, entre as macrorregiões, variação no comportamento dos indicadores analisados, sendo que alguns Serviços de Atenção à Saúde Auditiva (SASA) parecem assumir serviços de outras regiões. Em todo o Estado, o valor de médio de sessões de terapia fonoaudiológica por paciente, com Aparelho de Amplificação Sonora (AASI), nas macrorregiões, foi de 10. No entanto, a média de produção de terapia foi inferior a média de adaptação de AASI, na maior das macrorregiões. A grande demanda de adaptação parece estar orientando a organização dos serviços, que tem privilégio a adaptação e não o acompanhamento, por meio de sessões de terapia individual. Desafiando a Rede fortalecer a dimensão da longitudinalidade do cuidado, descentralizadamente, por meio, principalmente, do serviço de fonoaudiologia descentralizada, propiciando maior efetividade aos serviços.</p>

		Para análise descritiva, foram utilizados os valores mínimo e máximo, média e desvio padrão na macrorregião de saúde, além do valor absoluto observado em Minas Gerais, utilizando o Coeficiente de Correlação de Pearson para verificar a correlação entre variáveis e o teste t de Student, considerando intervalo de confiança de 95% e valor de significância de 5%.	
Mondelli, Maria Fernanda Capoani Garcia; Silva, Leticia de Sousa Lobo. 2009. Bauru-SP.	Traçar o perfil do paciente atendido num sistema de alta complexidade com o objetivo de utilizar os resultados encontrados como ponto de partida para aquisição de AASI, planejamento de reabilitação auditiva e estruturação de grupos de acompanhamento para pacientes adaptados.	<p>Delineamento: Estudo retrospectivo.</p> <p>Casuística: A amostra foi composta por 1640 indivíduos deficientes auditivos, de ambos os sexos, com faixa etária de 7 a 69 anos de idade, regularmente matriculados na Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP no período de agosto de 2003 a agosto de 2009.</p> <p>Instrumento de coleta: Foram analisados 185 prontuários pertencentes a pacientes regularmente matriculados no período de agosto de 2003 a agosto de 2009.</p> <p>Análise: testes do Qui-quadrado e exato de Fisher.</p>	Houve prevalência de pacientes idosos de classe baixa, do gênero feminino, com perda auditiva sensorioneural, bilateral e de grau moderado. Predomínio da perda auditiva neurossensorial bilateral de grau moderado com maior índice de pacientes idosos com uso de tecnologia digital em maior proporção. Estando presente o avanço tecnológico com adaptação de AASI digital sem número significativo de pacientes; Dificuldade do serviço em esclarecer a etiologia da DA; Predomínio de pacientes de classe baixa superior; Alto número de atendimentos de pacientes de outras cidades.
Avejonas, Daniela Regina Molini; Santos, Thais Helena Ferreira; Oliveira, Sandra Rodrigues de; Melo, Silmara Rondon. 2012. São Paulo-SP.	Analisar o fluxo de pacientes de um serviço de Fonoaudiologia de alta complexidade.	<p>Delineamento: Estudo descritivo, retrospectivo.</p> <p>Casuística: Foram analisados 373 prontuários de usuários atendidos no ambulatório de triagem fonoaudiológica da Divisão de fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) de ambos os sexos, na faixa etária de 0 a 59 anos de idade, no período de janeiro de 2011 e março de 2013.</p> <p>Instrumento de coleta: Foram utilizados os dados da triagem fonoaudiológica referentes às seguintes variáveis: perfil sociodemográfico e fonoaudiológico; origem dos usuários (referência); tempo entre a referência e a realização da triagem; encaminhamentos após a triagem (contra referência); tempo entre a conclusão da triagem e o primeiro atendimento fonoaudiológico no serviço de contra referência; grau de satisfação com o atendimento fonoaudiológico de contra referência.</p> <p>Análise: Para a realização da triagem fonoaudiológica, foi aplicado protocolo específico, desenvolvido no curso de Fonoaudiologia da FMUSP. O protocolo contempla uma anamnese, que investiga os fatores idade, gênero, raça, nível de escolaridade, profissão, línguas utilizadas, renda familiar e condições de saúde (geral, odontológica e mental), contendo questões específicas das áreas da Fonoaudiologia (Audição, motricidade orofacial, voz, fonoaudiologia, vocabulário e pragmática).</p>	Houve predomínio do gênero masculino, faixa etária de 0 e 11 anos e 11 meses. A hipótese diagnóstica de linguagem correspondeu a 227 indivíduos, 49 de audição, 88 de voz, 92 de motricidade orofacial, 35 disfagia, 7 fonoaudiologia educacional e 2 sem informação (sendo que, um mesmo paciente poder receber mais de uma hipótese diagnóstica fonoaudiológica). A disfonia foi mais prevalente, sendo a maioria dos usuários referenciada pela atenção terciária, sendo a média de espera para a triagem de 56,6 dias, pouco mais da metade dos sujeitos encaminhados para o nível terciário, sendo o tempo de espera pelo atendimento maior na atenção secundária. A maioria dos usuários referiu como excelente ou bom o grau de satisfação com o atendimento. Sendo possível observar alto grau de resolutividade no serviço analisado (atenção terciária) havendo necessidade de reorganização dos sistemas de referência e contrareferência na atenção secundária e primária.

<p>Borges, Marina Garcia de Souza; Medeiros, Adriane Mesquita de; Lemos, Stela Maris Aguiar. 2015. Belo Horizonte - MG.</p>	<p>Descrever queixas e hipóteses diagnósticas de pacientes avaliados em serviço fonoaudiológico ambulatorial e verificar suas associações com aspectos sociodemográficos e clínico-assistenciais.</p>	<p>Delineamento: Estudo observacional, analítico e transversal.</p> <p>Casuística: A amostra foi então composta por 556 prontuários pertencentes a 181 indivíduos do sexo feminino (32,6%) e 375 do sexo masculino (67,4%), com idades compreendidas entre um mês e 16 anos</p> <p>Instrumento de coleta: prontuários pertencentes aos pacientes com até 16 anos, cuja avaliação ocorreu no período entre março de 2010 e dezembro de 2014, e cujos relatórios estivessem disponíveis de forma integral para consulta.</p> <p>Análise: Retrospectiva de dados secundários (relatórios de prontuários de um ambulatório de avaliação fonoaudiológica, que integra um complexo hospitalar da rede pública de referência regional em assistência à saúde) coletados entre os meses de julho e novembro de 2015.</p>	<p>Dos relatórios de avaliação foram coletados as hipóteses diagnósticas, que agrupam e resumem as alterações encontradas durante o processo avaliativo. Essas hipóteses poderiam ser de linguagem oral ou escrita, nos aspectos cognitivos da linguagem, na fala, que incluíam os transtornos fonológicos, na fluência, motricidade orofacial, disfagia, voz, audição ou processamento auditivo. Foi verificado que, em pacientes encaminhados para o ambulatório de avaliação fonoaudiológica, os tipos de queixas referidas em anamnese não corresponderam aos achados da avaliação formal em muitos casos; variáveis como a faixa etária, a escolaridade do paciente e materna. As diferenças entre as queixas e as hipóteses diagnósticas demonstram o quanto é necessário que o fonoaudiólogo consiga adequar a escuta das queixas em anamnese com a escolha e execução dos procedimentos avaliativos corretos, visando verificar as reais hipóteses diagnósticas de cada caso. O conhecimento sobre características da população atendida e as associações existentes entre estas reforçou o quanto aspectos sócio-demográficos e clínico-assistenciais podem se relacionar com as queixas e com achados da avaliação. Havendo prevalência de indivíduos nas faixas etárias entre 5 e 12 anos de idade do sexo masculino, cursando o ensino fundamental.</p>
<p>Nascimento, Gicelia Barreto; Kessler, Themis Maria Kessler. Santa Maria. 2016. Rio Grande do Sul- RS.</p>	<p>Descrever as habilidades pragmáticas e caracterizar a modalidade comunicativa de crianças surdas de comunicação cotidiana, a partir da percepção dos familiares.</p>	<p>Delineamento: Estudo descritivo e qualitativo.</p> <p>Casuística: Participantes que frequentam o Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde, sendo 6 crianças (3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com faixa etária média de 3 anos e 7 meses), e 6 familiares.</p> <p>Instrumento de coleta: Realizada por meio de consulta aos prontuários acompanhados no serviço, priorizando dados sobre idade, dados escolares, sobre a audição, linguagem, contexto familiar, tempo de uso de das próteses auditivas e tempo de terapia. Além disso, foi realizada aplicação do "Protocolo de Avaliação das Habilidades Comunicativas e de Linguagem de Crianças Surdas" com os familiares das crianças do estudo.</p> <p>Análise: Foi realizada uma adaptação no quadro de registro para melhor adequar a este estudo. Todas as respostas dos familiares foram tabuladas em planilha, no programa Microsoft Excel 2010, e submetidas a análise estatística pelo programa STATISTICA 9.1. Foram utilizadas análise estatística descritiva e análise gráfica.</p>	<p>A maioria das habilidades pragmáticas estava presente em todas as crianças do estudo. Sendo que a maior ocorrência de habilidades correspondeu a sessão "Resposta para a comunicação", seguida de "Intenções Comunicativas" e por último "Intenções e Conversação", com relação as habilidades da sessão "Variação do Contexto", a maioria das crianças possuem habilidades é capaz de adequar a maneira comunicativa aos contexto ao qual estão inseridas. De maneira geral, pode-se observar que o maior número de habilidades comunicativas esta associado ao maior tempo de terapia e uso das próteses. Sendo assim, ao abordar temas a respeito da linguagem e surdez, instrumentalizando os familiares sobre o desenvolvimento de linguagem e da audição é possível que eles forneçam dados ao fonoaudiólogo para melhor avaliação das habilidades pragmáticas. Intervenções centradas na família podem promover meios e recursos para um maior envolvimento no processo terapêutico, que proporciona melhor relação terapeuta-família-crianças.</p>

Quadro 1. Categorização dos estudos selecionado

DISCUSSÃO

O estudo permitiu uma visão do cenário da literatura nacional sobre a atuação do fonoaudiólogo em audiologia com crianças no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nos estudos publicados no Portal da Biblioteca Virtual (BVS), que foi lançado em setembro de 2008 por meio de uma parceria entre a Organização Pan-Americana de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, integrando fontes de informação em saúde, fortalecendo-as e proporcionando maiores visibilidades as mesmas. Optou-se em analisar artigos em português, na Biblioteca Virtual de Saúde pela facilidade de acesso gratuito na plataforma, tendo em vista que muitos profissionais e estudantes iniciantes no mundo científico, preferem ler artigos em português para obtenção de um conhecimento que uma teoria/prática de forma gratuita.

Percebemos que houve uma demora na publicação de artigos científicos relacionados à saúde auditiva no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Dos 7 artigos selecionados, 2 foram realizados no ano de 2008, 2 em 2009, 1 em 2012, 1 em 2015 e 1 em 2016, em diferentes Estados da Federação. Porém o artigo Avejonas et al., (2012) só foi disponibilizado por meio de publicação digital em 2017; o de Nascimento et al., (2016) em 2017; o de Borges et al., (2015) publicado em 2018; o de Mondelli et al., (2009) em 2010, o de Acioli et al., (2008) em 2011; o de Mandrá e Diniz (2008) em 2010; e o de Maciel et al., (2009) em 2013.

Apenas 4 diferentes Estados da Federação Brasileira estiveram presentes nos achados: São Paulo, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Tais Estados estão entre os 7 que mais possuem serviços de atenção a saúde auditiva no SUS, com base no relatório de serviços de Atenção a Saúde Auditiva de Audiologia no Sistema Único de Saúde no Brasil, o Estado de São Paulo ocupa o primeiro lugar, seguido de Pernambuco, Minas Gerais ocupa a quinta posição, e Rio Grande do Sul a sétima posição. (Quadro 2).

Estado	Especialidade	TOTAL
Acre	Serviço de atenção à saúde auditiva	01
Alagoas	Serviço de atenção à saúde auditiva	01
Amapá	Serviço de atenção à saúde auditiva	01
Roraima	Serviço de atenção à saúde auditiva	01
Maranhão	Serviço de atenção à saúde auditiva	02
Rondônia	Serviço de atenção à saúde auditiva	02
Paraíba	Serviço de atenção à saúde auditiva	03
Amazonas	Serviço de atenção à saúde auditiva	04
Piauí	Serviço de atenção à saúde auditiva	04
Sergipe	Serviço de atenção à saúde auditiva	04
Distrito Federal	Serviço de atenção à saúde auditiva	05
Mato Grosso	Serviço de atenção à saúde auditiva	05
Espírito Santo	Serviço de atenção à saúde auditiva	08
Rio Grande do Norte	Serviço de atenção à saúde auditiva	09
Tocantins	Serviço de atenção à saúde auditiva	09
Ceará	Serviço de atenção à saúde auditiva	10
Mato Grosso do Sul	Serviço de atenção à saúde auditiva	10
Pará	Serviço de atenção à saúde auditiva	19
Bahia	Serviço de atenção à saúde auditiva	23
Santa Catarina	Serviço de atenção à saúde auditiva	28
Rio Grande do Sul	Serviço de atenção à saúde auditiva	37
Rio de Janeiro	Serviço de atenção à saúde auditiva	40
Minas Gerais	Serviço de atenção à saúde auditiva	41
Paraná	Serviço de atenção à saúde auditiva	93
Goiás	Serviço de atenção à saúde auditiva	99
Pernambuco	Serviço de atenção à saúde auditiva	139
São Paulo	Serviço de atenção à saúde auditiva	146
Todos	Serviço de atenção à saúde auditiva	707

Quadro 2. Relatório de distribuição Nacional de Serviços Públicos de Saúde Auditiva.

Fonte: Elaborado pela autora. Ministério da Saúde – Relatório de Serviços de Saúde Auditiva no SUS em todos os Estados do Brasil, identificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. 2018.

Apenas os estudos de Mondelli e Silva, Maciel, e Nascimento trazem informações sobre procedimentos de saúde auditiva financiados pelo SUS; alias, desde novembro de 2008, a tabela SUS, agregou mudanças, visando proteger a atuação na área de audiologia realizada pelo fonoaudiólogo em todas as esferas Estaduais (União, Estados, Municípios e Distrito Federal), uma luta do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) e fonoaudiólogos de todo o país ao Ministério da Saúde; levando em consideração que a atuação de fonoaudiólogos no registro de procedimentos presentes na Tabela SUS é de extrema importância para aprimoramento dos dados epidemiológicos, possibilitando que as secretarias de saúde estaduais e municipais tenham acesso as notificações de ações de saúde, facilitando a criação e aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde²⁴. (Quadro 3).

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
02.11.05.011-3	Potencial evocado auditivo
02.11.07.00-25	Audiometria de reforço visual (via aérea/ óssea)
02.11. 07.003-3	Audiometria em campo livre
02.11.07.004-1	Audiometria tonal limiar (via aérea/ óssea)
02.11.07.005-0	Avaliação auditiva comportamental
02.11.07.010-6	Avaliação para diagnostico diferencial de deficiência auditiva
02.11.07.012-2	Eletrococleografia
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas para triagem auditiva (Testa da orelhinha)
02.11.07.015-7	Estudo de emissões otoacusticas evocadas transitórias e produtos
02.11.07.020-3	Imitanciometria
02.11.07.021-1	Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)
02.11.07.026-2	Potencial evocado auditivo de curta media e longa latência
02.11.07.027-0	Potencial evocado auditivo para triagem auditivo (teste da orelhinha)
02.11.07.028-9	Prova de função tubaria
02.11.07.029-7	Reavaliação diagnostica de deficiência auditiva em pacientes maior de 3 anos
02.11.07.029-7	Reavaliação diagnostica de deficiência auditiva em pacientes maior de 3 anos
02.11.07.030-0	Reavaliação diagnostica de deficiência auditiva em pacientes menor de 3 anos
02.11.07.031-9	Seleção de benefícios do aasi
02.11.07.031-9	Seleção de benefícios do aasi
02.11.07.032-7	Testes ecumetricos (diapasão)
02.11.07.033-5	Testes auditivos supraliminares
02.11.07.034-3	Testes de processamento auditivo
02.11.07.035-1	Testes vestibulares/otoneurologiscos
02.11.07.036-1	Triagem auditiva de escolares
02.11.07.037-8	Avaliação e seleção pre-cirurgica para implante coclear
02.11.07.038-6	Mapeamento e balanceamento dos eletrodos
02.11.07.039-4	Potencial evocado eletricamente no sistema auditivo
02.11.07.040-8	Reflexo estapediano eliciado eletricamente
02.11.07.041-6	Avaliação e seleção pre-cirurgica para prótese auditiva ancorada no osso
03.01.07.001-6	Acompanhamento de paciente com implante coclear
03.01.07.033-2	Acompanhamento de paciente para adaptação de aparelho de amplificação sonora
03.01.07.011-3	Terapia fonoaudiologica individual
03.01.07.017-2	Manutenção da prótese de implante coclear
03.01.07.018-0	Acompanhamento de paciente com prótese auditiva ancorada no osso
03.01.07.019-9	Acompanhamento de pacientes com implante coclear
07.01.03.001-1	Aparelho de amplificação sonora individual (aasi)externo de condução óssea convencional tipo A
07.01.03.002-0	Aparelho de amplificação sonora individual (aasi)externo de condução retroauricular tipo A
07.01.03.002-8	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intra-auricular tipo A
07.01.03.004-6	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intra-auricular TIPO B
07.01.03.005-4	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intrauricular tipo C
07.01.03.006-2	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intracanal tipo A
07.01.03.007-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intracanal tipo B
07.01.03.008-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo intracanal tipo C
07.01.03.009-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI)externo microcanal tipo A

07.01.03.010-0	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal tipo B
07.01.03.011-9	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo microcanal tipo C
07.01.03.012-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo retro-auricular tipo A
07.01.03.012-7	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo retro-auricular tipo A
07.01.03.013-5	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo retro-auricular tipo B
07.01.03.014-3	Aparelho de amplificação sonora individual (AASI) externo retro-auricular tipo C
07.01.03.015-1	Molde auricular (reposição)
07.01.03.016-0	Reposição de AASI externo de condução óssea convencional tipo A
07.01.03.017-8	Reposição de AASI externo de condução óssea retroauricular tipo A
07.01.03.018-6	Reposição de AASI externo intrauricular tipo A
07.01.03.019-4	Reposição de AASI externo intrauricular tipo B
07.01.03.020-8	Reposição de AASI externo intrauricular tipo C
07.01.03.021-6	Reposição de AASI externo intra-canal tipo A
07.01.03.022-4	Reposição de AASI externo intra-canal tipo B
07.01.03.023-2	Reposição de AASI externo intra-canal tipo C
07.01.03.024-0	Reposição de AASI externo miro-canal tipo A
07.01.03.025-9	Reposição de AASI externo miro-canal tipo B
07.01.03.026-7	Reposição de AASI externo miro-canal tipo C
07.01.03.027-5	Reposição de AASI externo retroauricular tipo A
07.01.03.028-3	Reposição de AASI externo retroauricular tipo B
07.01.03.029-1	Reposição de AASI externo retroauricular tipo C
07.01.03.030-5	Manutenção/adaptação de OPM auditiva
07.01.03.032-1	Sistema de frequência modulada pessoal
07.01.09.010-3	Substituição/troca do cabo de conexão da prótese de implante coclear
07.01.09.011-1	Substituição/ troca do compartimento/gaveta de baterias da prótese de implante coclear
07.01.09.012-0	Concerto do comportamento/gaveta de baterias da prótese de implante coclear
07.01.09.013-8	Substituição/troca da antena da prótese de implante coclear
07.01.09.014-6	Concerto da antena da prótese de implante coclear
07.01.09.015-4	Substituição/troca das baterias recarregáveis da prótese de implante coclear
07.01.09.016-2	Substituição/troca do controle remoto da prótese de implante coclear
07.01.09.017-0	Concerto do controle remoto da prótese de implante coclear
07.01.09.018-9	Substituição/troca do imã da antena da prótese de implante coclear
07.01.09.019-7	Substituição/troca do carregador de bateria recarregável da prótese de implante coclear
07.01.09.019-7	Substituição/troca do carregador de bateria recarregável da prótese de implante coclear
07.01.09.020-0	Substituição/troca do ganho da prótese de implante coclear
07.01.09.021-9	Substituição/troca do gancho com microfone d prótese de implante coclear
07.01.09.022-7	Substituição/troca do desumidificador da prótese de implante coclear
07.01.09.023-5	Concerto do processamento de fala da prótese de implante coclear
07.01.03.033-0	Áudio processador da prótese auditiva ancorada no osso
07.01.03.034-8	Troca do processador de fala para implante coclear multicanal

Quadro 3. Procedimentos realizados pelo fonoaudiólogo do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora. Códigos com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Prótese e Materiais Especiais do SUS realizados pelo Fonoaudiólogo cod. 223810. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde

Durante a formulação do estudo, os autores depararam-se com algumas limitações no processo de busca: Ao se utilizar todos os descritores juntos de uma só vez na Base de Dados escolhida, não foi possível obter resultados, devido tal fato foi realizado cruzamentos apenas na língua portuguesa de três descritores por vez, sendo necessário realizar a combinação termos selecionados em 7 diferentes pesquisas; inicialmente o estudo visava analisar artigos que relatassem a atuação do fonoaudiólogo apenas em crianças (0-12 anos), porém ao utilizar o filtro de limitação de público alvo, disponível na base de dados, obteve-se apenas o estudo de Nascimento et al., (2016), tendo em vista que todos os outros estudos envolvem indivíduos de todas as faixas etárias (de pré-escolares a idosos), sendo eles pacientes ou familiares de usuários de serviços audiológicos do Sistema Único de Saúde, sendo necessário assim expandir para artigos que envolvessem crianças, não limitando a faixa etária dos demais envolvidos, desde que envolvessem o atendimento de indivíduos de 0 a 12 anos de idade.

CONCLUSÃO

Por meio do número de achados fica evidente a dificuldade de encontrar literatura científica indexada em audiologia infantil que utilize termos relacionados ao atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde em seus descritores, no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); levando em consideração que o atendimento ao deficiente auditivo foi incorporado pelo SUS, no início da década de 90, e posteriormente fortalecido no ano de 2004, por meio de uma Política Pública de Saúde em Âmbito Nacional que permite o acesso a muitos serviços de saúde auditiva de forma gratuita, em unidades da rede pública de saúde, filantrópica ou privada conveniada com o SUS; sendo verificado que os estudos quando realizados, demoram muito tempo para serem publicados e assim se tornarem públicas as ações realizadas pelo fonoaudiólogo audiológico no SUS. Apenas um estudo teve o público alvo unicamente composto por crianças (0 a 12 anos de idade).

REFERENCIAS

1. Acioli, Raquel Moura Lins; Lima Luiza de; Braga, Maria Cynthia; Pimentel, Fernando Castim; Castro. Adriana Guerra de. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. Jan/Março 2011. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 21-28 p. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-582775>. Acesso em 20 de agosto de 2018.
2. Avejonas, Daniela Regina Molini; Santos, Thais Helena Ferreira; Oliveira, Sandra Rodrigues de; Melo, Silmara Rondon. Caracterização dos sistemas de referencia e contrarreferencia em um serviço de fonoaudiologia de alta complexidade na cidade de São Paulo. São Paulo - SP. Brasil. 2012; Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-888389>. Acesso em 23 de novembro de 2018.
3. Agencia EFE. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2015, apontam que no Brasil existe um total de 28 milhões de pessoas com surdez. Isso representa 14% da população brasileira. Agencia Brasil, Brasília, 01 de março de 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-03/oms-adverte-que-900-milhoes-de-pessoas-podem-ter-surdez-ate-2050>. Acesso em 24 de junho de 2018.
4. Augusto, Lourdes. Promoção de Saúde. Revista da Fonoaudiologia. Conselho Regional de Fonoaudiologia do Estado de São Paulo - 2 Região 6 Colegiado. Ed. 45. São Paulo. Disponível em: http://www.fonosp.org.br/revistas/edicao_45/45_promosaude.html#up. Acesso em 12 de setembro de 2018.
5. Borges, Marina Garcia de Souza; Medeiros, Adriane Mesquita de; Lemos, Stela Maris Aguiar. Queixas e hipóteses diagnósticas de pacientes avaliados em serviço fonoaudiológico ambulatorial. Março, 2018. Rev. Distúrbios da Comunicação. 103-116 p. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882730>. Acesso em 20 de agosto de 2018.
6. BRASIL, Conselho Federal de Fonoaudiologia. Academia Brasileira de Audiologia. Guia de Orientação para Fonoaudiólogos sobre implementação e desenvolvimento da saúde auditiva na atenção primária. Edição Preliminar. Março de 2011. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cartilha_fonoaudiologos_alterada.pdf. Acesso em 29 de junho de 2018.
7. BRASIL, Conselho Federal de Fonoaudiologia. Código de ética de fonoaudiologia. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/codigo-de-etica>. Acesso em 21 de setembro de 2018.
8. BRASIL, Conselho Federal de Fonoaudiologia. Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS - 27 anos do SUS: a Fonoaudiologia na conquista pela

integralidade da atenção à saúde. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2018/09/Cartilha-sus.pdf>

9. BRASIL, Conselho Federal de Fonoaudiologia. História da Fonoaudiologia. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/historia-da-fonoaudiologia>. Acesso em 30 de julho de 2018.

10. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da Republica Federativa do Brasil. Seção II da Saúde. Art 196. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_196_.asp. Acesso em 14 de julho de 2018.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.073/GM, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília: MS, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.htm. Acesso em 20 de setembro de 2018.

12. Crevilari, Vinicius. Quase 30 milhões de brasileiros sofrem de surdez. Jornal da USP. São Paulo, 19 de setembro de 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/quase-30-milhoes-de-brasileiros-sofrem-de-surdez>. Acesso em 22 de julho de 2018.

13. CRFA- Conselho Regional de Fonoaudiologia. *Doc-Governo lança Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Ações incluem diagnóstico, fornecimento de aparelhos e terapia fonoaudiológica*, 2004. Disponível em <http://www.fonosp.org.br/publicar/arquivos/imprensa/PoliticaNacionaldaAtencaoSaudeAuditiva.doc>. Acesso em 25 de setembro de 2018.

14. Fórum de Políticas Públicas 27º Encontro Internacional de Audiologia –EIA. Abril de 2012, Bauru – São Paulo. Disponível em https://www.audiologiabrasil.org.br/eiabauru2012/foruns/forumpoliticaspublicas_2012.pdf. Acesso em 03 de novembro de 2018.

15. Gagliardi, C. & Barrella, F. F. (1986). Uso da informática na educação do deficiente auditivo: um modelo metodológico. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Anais da XVI Reunião Anual de Psicologia* (pp. 120-123). Ribeirão Preto: SBP. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/n12-13/09.pdf>. Acesso em 14 de setembro de 2018.

16. Maciel, Ferananda Jorge; Januario, Gabriela Cintra; Henriques, Cibele Martins Alvarenga, Esteves, Carolina Campos; Silva, Marcone Alexandre de; Carvalho, Sirley Alves da Silva; Lemos, Stela Maris Aguiar. *Indicadores de saúde auditiva em Minas Gerais – um estudo por macrorregião*. Belo Horizonte – MG, Brasil. 2009. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-697617>. Acesso em 23 de novembro de 2018.

17. Mandrá, Patricia Pupin; Diniz, Marília Vieira. *Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de fonoaudiologia hospitalar na área de linguagem infantil*. Ribeirão Preto – SP, Brasil. 2009. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-604745>. Acesso em 23 de novembro de 2018.

18. Mondelli, Maria Fernanda Capoani Garcia; Silva, Letícia de Sousa Lobo. Perfil dos Pacientes Atendidos em um Sistema de Alta Complexidade. *Arq. Int. Otorrinolaringol. Intl. Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo, Brasil, v.15, n.1, p. 29-34. 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-594643>. Acesso em 20 de agosto de 2018.
19. Ministério da Saúde – Relatório de acesso a Serviços de Saúde Auditva no SUS em todos os Estados do Brasil, identificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. 2018. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp. Acesso em 23 de novembro de 2018.
20. Nascimento, Gicelia Barreto; Kessler, Themis Maria Kessler. Percepção de familiares sobre as habilidades pragmáticas de crianças surdas atendidas em serviço de reabilitação auditiva. Março, 2017. *Rev. Distúrbios da Comunicação*. 108-121 p. Universidade Feeral de Santa Maria, RS, Brasil. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880696>. Acesso em 23 de novembro de 2018.
21. OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Actlas oficiales de la OMS, N° 2, p. 100, 1948.
22. PORTAL BRASIL. SUS fornece reabilitação para pessoas com deficiência auditiva. Brasília, 2015, ultima atualização 2017. Disponível em http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/11/sus-fornece-reabilitacao-para-pessoas-com-deficiencia-auditiva/shutterstock_161967113.jpg/view. Acesso em 21 de setembro.
23. RODRIGUES, L; RONDON, G. Limitações do portador de necessidades especiais auditivas: sua inserção na sociedade e no trabalho, bem como sua interação com a família. Monografia, 2004, 12p. Unifil, Faculdade de Psicologia, Londrina. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?limitacoes-do-portador-de-necessidades-especiais-auditivas-quando-da-sua-insercao-na-sociedade-e-no-trabalho-bem-como-sua-interacao-com-a-familia&codigo=TL0016&area=D15F. Acesso em 17 de junho de 2018
24. Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Protese e Materiais Especiais do SUS realizados pelo fonoaudiólogo do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em 17 de setembro de 2018.